Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 2 au 8 mars 2014 (semaine de déclaration 10)

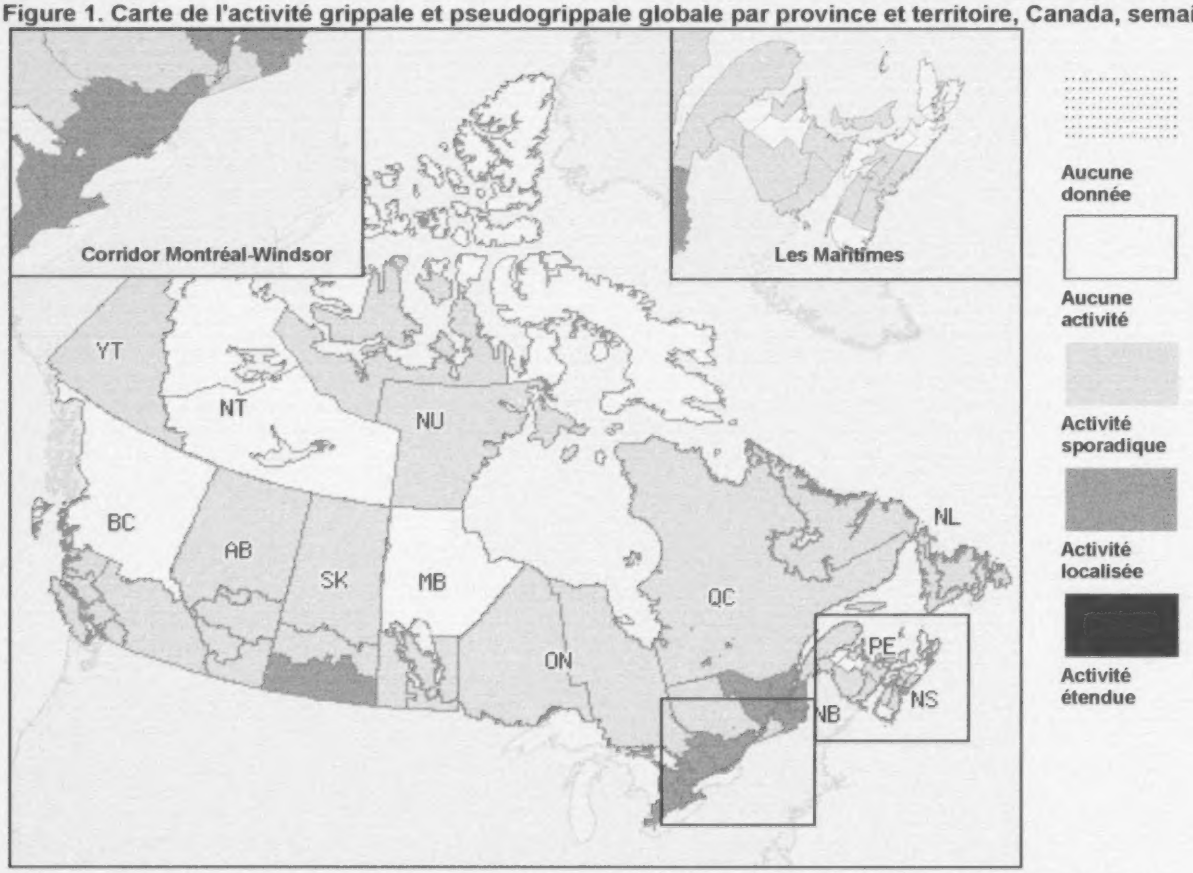
Sommaire global

- Au cours de la semaine 10, l'activité grippale continue à diminuer globalement et correspond à l'activité au cours des saisons grippales précédentes à la même période.
- Le virus de la grippe A(H1N1) reste le virus grippal le plus courant cette saison. La circulation du virus de la grippe B a continué à augmenter au cours des dernières semaines, entraînant une augmentation des hospitalisations d'enfants et d'adultes.
- Tandis que le virus de la grippe A(H1N1) a plus souvent touché des adultes âgés de 20 à 64 ans, les cas de grippe B ont un impact plus fort sur les adultes âgés de 65 ans et plus.
- En date de la semaine 10, 3 450 hospitalisations et 189 décès ont été signalés par les régions participantes, ce qui est comparable aux cas signalés au cours des saisons grippales précédentes.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 10, les niveaux d'activité grippale continuent à diminué. Aucune région n'a signalé une activité étendue et huit régions (en Sask.(1), Ont.(5), et au Qc(2)) ont signalé une activité localisée (figure 1).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 10

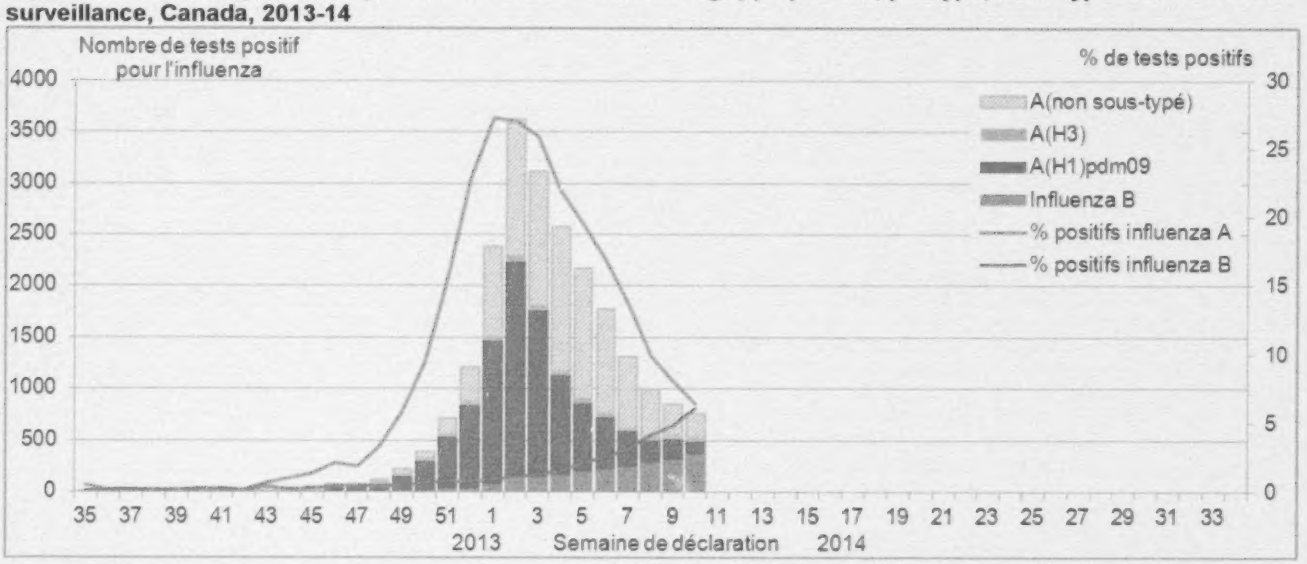


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a continué à diminuer, passant de 842 au cours de la semaine 09 à 752 au cours de la semaine 10. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe était semblable à la semaine précédente, soit de 12,5 % (Figure 2). Les détections de la grippe jusqu'à présent ont révélé une prédominance du virus de la grippe A (89 %), et parmi ceux qui ont été sous-typés, 97 % (10 089/10 458) étaient du sous-type A(H1N1)pdm09. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe B a augmenté lentement au cours des dernières semaines, étant presque égal aux détections de grippe A pendant la semaine 10 (tableau 1). Parmi les 18 182 cas pour lesquels des renseignements sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués cette saison, 55,4 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans (tableau 2).

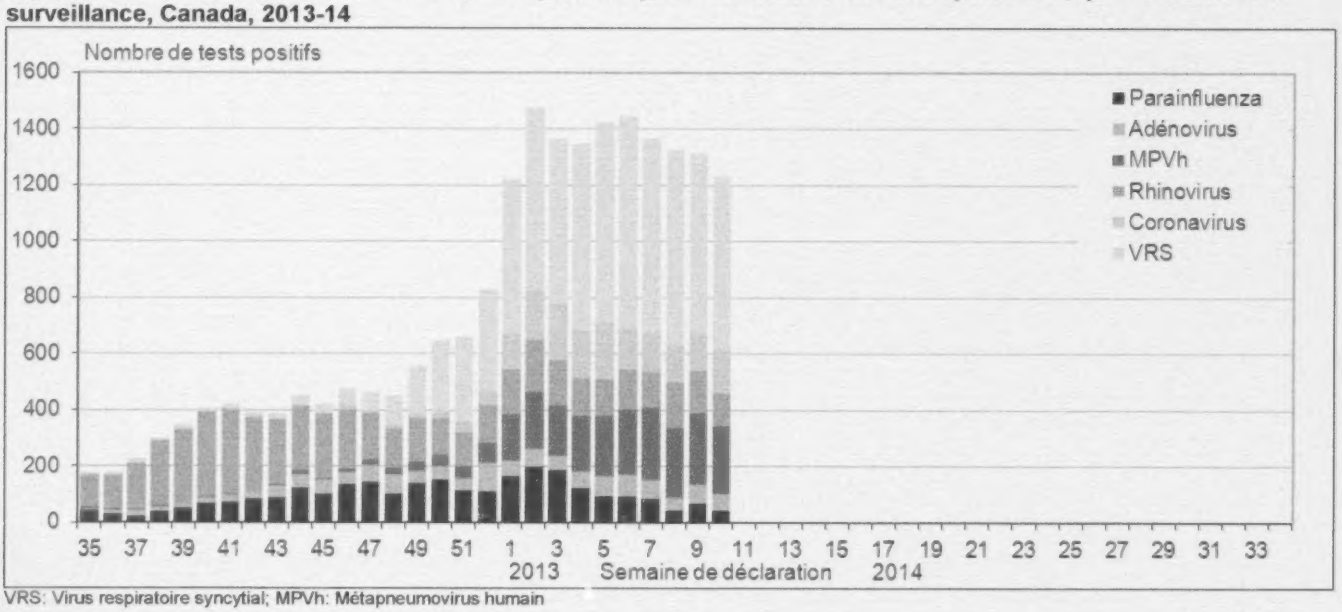
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Le nombre de tests positifs pour le VRS a progressivement diminué au cours des dernières semaines. Les nombres de tests positifs pour le parainfluenza, l'adénovirus et le rhinovirus ont diminué au cours de la semaine 10, mais le nombre de test positifs a augmenté pour le coronavirus, interrompant la diminution observée depuis la semaine 05. Le nombre de tests positifs pour le métapneumovirus humain a augmenté par rapport à la même période au cours de la saison précédente et a légèrement diminué au cours de la semaine 10 (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (2 au 8 mars 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 8 mars 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	35	22	9	4	28	1734	1575	53	106	124
Alb.	63	31	1	31	17	3671	3360	49	262	122
Sask.	11	5	1	5	7	1343	967	5	371	34
Man.	23	15	0	8	0	595	422	1	172	15
Ont.	82	33	9	40	128	5433	2386	253	2794	523
Qc.	130	14	0	116	179	5151	665	3	4483	1391
N.-B.	25	4	0	21	6	1480	370	1	1109	18
N.-É.	7	7	0	0	1	153	124	4	25	3
Î.-P.-É.	1	1	0	0	1	117	116	0	1	1
T.-N.-L.	7	0	0	7	1	339	104	0	235	132
Canada	384	132	20	232	368	20016	10089	369	9558	2363
%[2]	51.1%	34.4%	5.2%	60.4%	48.9%	89.4%	50.4%	1.8%	47.8%	10.6%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (2 au 8 mars 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 8 mars 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	44	10	0	34	22	3098	1377	24	1697	235	3333	18.3%
5-19	18	5	0	13	33	1268	676	18	574	355	1623	8.9%
20-44	52	21	1	30	18	4913	2680	36	2197	385	5298	29.1%
45-64	44	12	0	32	50	4269	2292	40	1937	507	4776	26.3%
65+	36	10	0	26	71	2337	949	96	1292	683	3020	16.6%
Inconnu	0	0	0	0	0	130	100	17	13	2	132	0.7%
Total	194	58	1	135	194	16015	8074	231	7710	2167	18182	100.0%
%[2]	50.0%	29.9%	0.5%	69.6%	50.0%	88.1%	50.4%	1.4%	48.1%	11.9%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1 401 virus de la grippe [64 virus A(H3N2), 1 131 virus A(H1N1)pdm09 et 206 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (99 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009. Quatorze virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

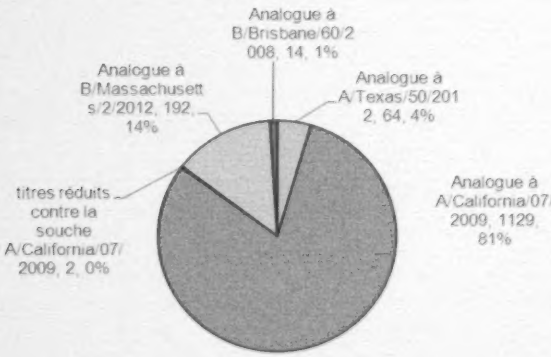


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 1 401

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 996 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et tous sauf deux étaient sensibles. Tous les 993 virus soumis à des tests de résistance au zanamivir étaient sensibles. Tous les 1 165 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

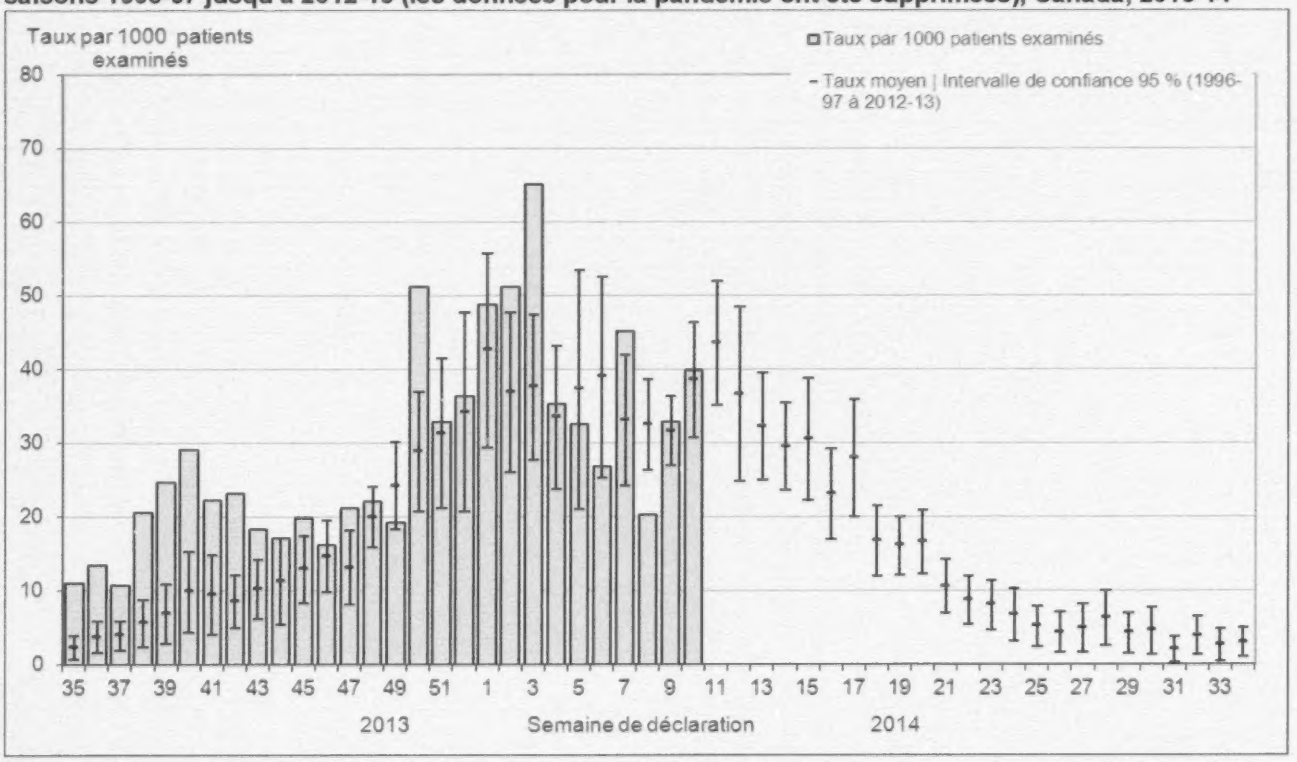
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	53	0	53	0	88	88 (100%)
A (H1N1)	833	2 (0.2%)	830	0	1077	1077 (100%)
B	110	0	110	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	996	2 (0.2%)	993	0	1165	1165 (100%)

[1]S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté, passant de 32,7 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 09 à 39,8 sur 1 000 visites au cours de la semaine 10, mais il est toujours dans les taux prévus pour cette période de l'année (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

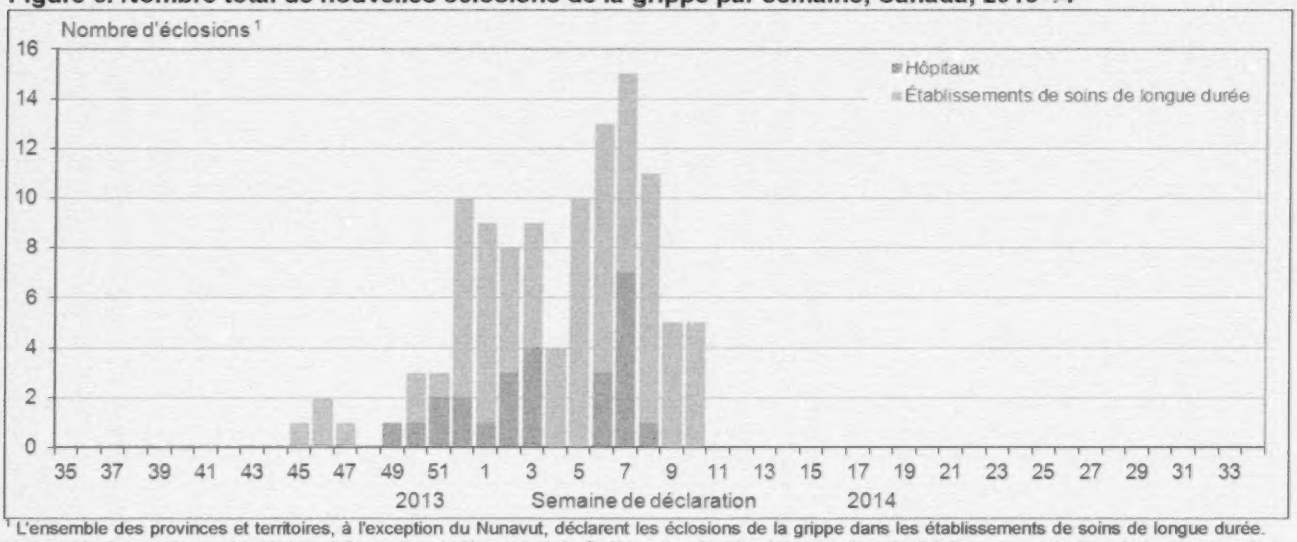


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 10, cinq nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée, le même nombre qu'à la semaine 09 (figure 6). De plus, deux éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans des écoles.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

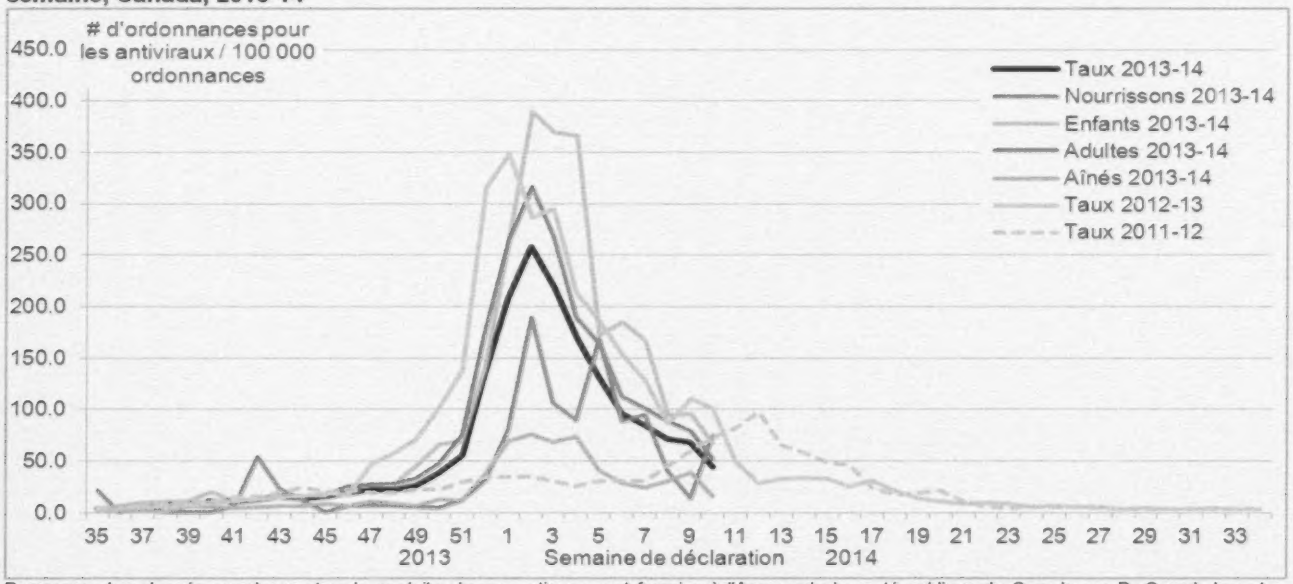


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 10, la proportion globale d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a continué à diminuer, la proportion la plus importante d'ordonnances d'antiviraux se retrouvant encore chez les enfants âgés de 2 à 18 ans et les adultes âgés de 19 à 64 ans, bien que la proportion d'ordonnances pour les nourrissons ait augmenté au cours de la semaine 10 (figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 10, 35 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), comparativement à 26 au cours de la semaine 09. Au cours de la semaine 10, la grippe A a été signalée dans 23 cas et la grippe B dans 12 cas. Une plus grande proportion de cas de grippe B a été signalée au cours des dernières semaines, suivant la tendance des détections effectuées en laboratoire (figure 8a). Bien que le nombre de cas soit faible, une plus grande proportion de cas de grippe B concernait des enfants âgés de 2 à 10 ans cette saison, comparativement aux cas de la grippe A(H1N1)pdm09. Au cours de la semaine 10, une admission dans une unité de soins intensifs a été signalée chez un enfant âgé de 5 à 9 ans, atteint de la grippe B. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 10.

À ce jour cette saison, un total de 591 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 90 % étant imputable à la grippe A, et presque tous les virus sous-typés (97 %) étaient le A(H1N1)pdm09. Les enfants âgés de moins de 5 ans représentaient 74 % des cas à ce jour (tableau 4). Quatre-vingt-deux admissions en unité de soins intensifs ont été signalées, dont 55 (67 %) étaient des enfants âgés de moins de 5 ans (figure 9a). Tous les cas sauf quatre étaient des cas de grippe A et 96 % de ces sous-types étaient le virus A(H1N1)pdm09. Parmi les 72 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 47 cas (65 %) présentaient des problèmes médicaux sous-jacents. Aucun décès n'a été signalé.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 10, 36 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalé dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) par rapport à 35 hospitalisations au cours de la semaine 09. Au cours de la semaine 10, les hospitalisations associées à la grippe B ont dépassé les hospitalisations associées à la grippe A pour la première fois cette saison. Parmi les cas signalés au cours de la semaine 10, 16 cas (44,4 %) étaient atteints de la grippe A, et 20 cas étaient atteints du virus de la grippe B (figure 8b). Toutes les hospitalisations à l'exception de cinq, se sont produites chez les adultes âgés de 45 ans ou plus. Aucune admission en unité de soins intensifs ni aucun décès n'ont été signalés au cours de la semaine 10.

À ce jour cette saison, 1 176 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 1 074 hospitalisations (91,3 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 5). Admission à l'unité de soins intensifs a été exigée pour 201 hospitalisations, toutes sauf sept étant des cas de grippe A (110 A(H1N1)pdm09, cinq A(H3N2) et 79 A(non sous-typé)). Plus de trois quarts des hospitalisations et environ 80 % des admissions en unité de soins intensifs concernaient des personnes âgées de 45 ans et plus. Parmi les 163 admissions à l'unité de soins intensifs pour lesquelles les données étaient disponibles, 143 cas (87,7 %) présentaient au moins une comorbidité et parmi les 172 admissions pour lesquelles les données étaient disponibles, 125 cas (72,7 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Cinquante-six décès ont été signalés, tous les cas sauf trois étaient atteints de la grippe A (32 A(H1N1)pdm09, deux A(H3N2) et 19 A(non sous-typé)); six cas âgés de 20 à 44 ans, 27 cas âgés de 45 à 64 ans et 23 cas âgés de ≥ 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 8 mars 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	101	30	0	71	3	104 (18%)
6-23m	153	44	1	108	7	160 (27%)
2-4a	156	51	3	102	18	174 (29%)
5-9a	80	23	0	57	27	107 (18%)
10-16a	40	15	1	24	6	46 (8%)
Total	530	163	5	362	61	591
% [1]	89.7%	30.8%	0.9%	68.3%	10.3%	100.0%

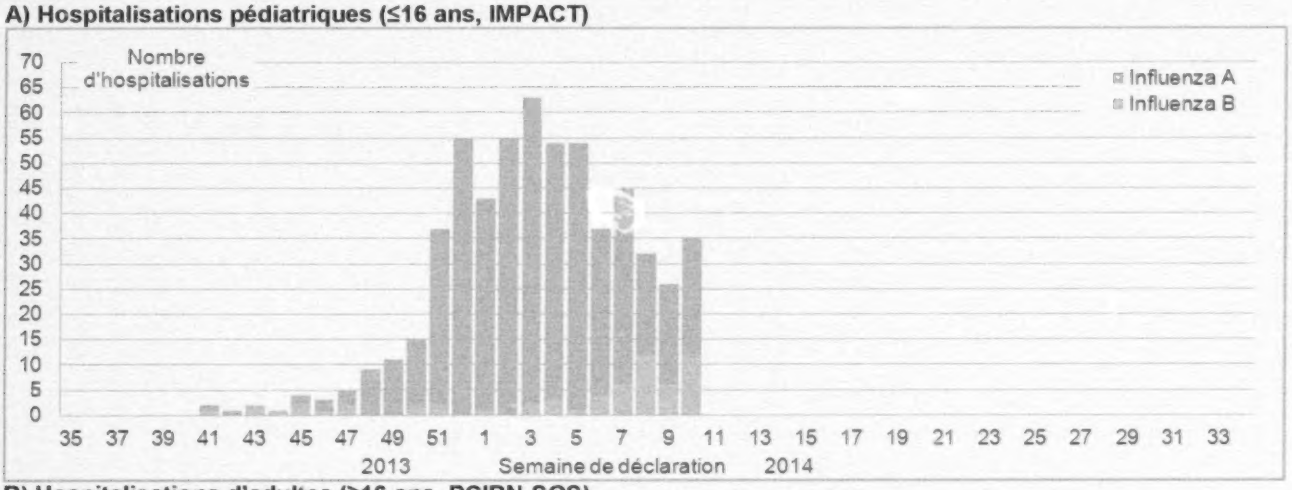
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 8 mars 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	13	3	0	10	1	14 (1%)
20-44	234	126	4	104	6	240 (20%)
45-64	423	194	4	225	25	448 (38%)
65+	401	193	31	177	69	470 (40%)
Total	1071	516	39	516	101	1172
%	91%	48%	4%	48%	9%	100%

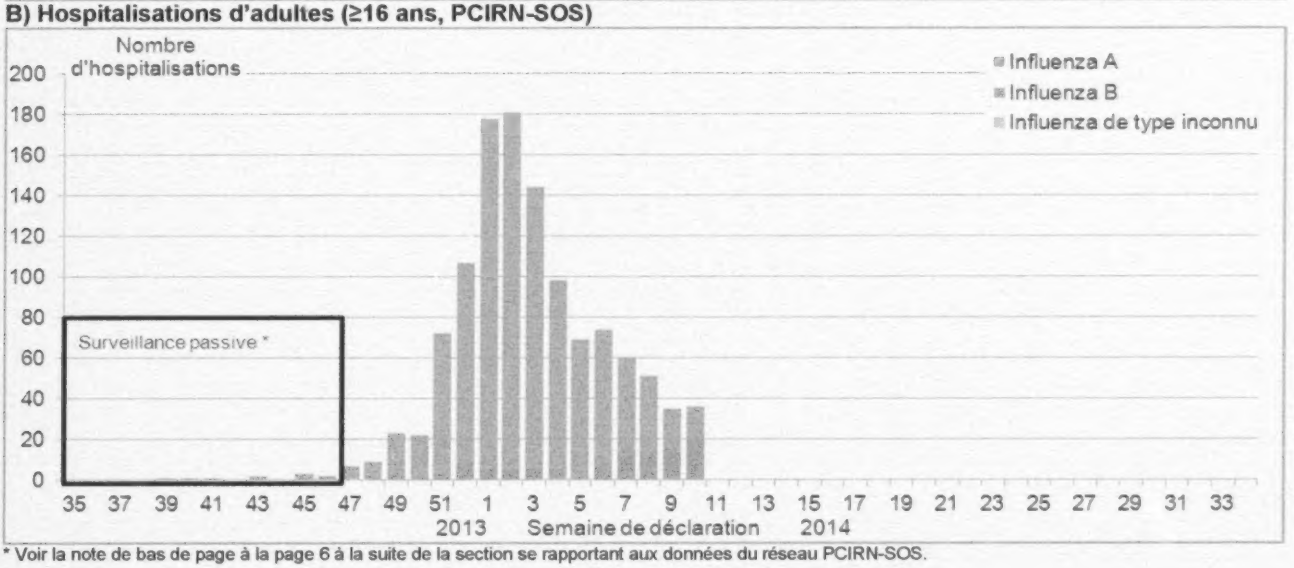
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. * Un cas pour lequel le type de grippe n'a pas encore été signalé, et trois cas pour lequel le groupe d'âge n'a pas été signalé, ne sont pas inclus dans le tableau 5.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



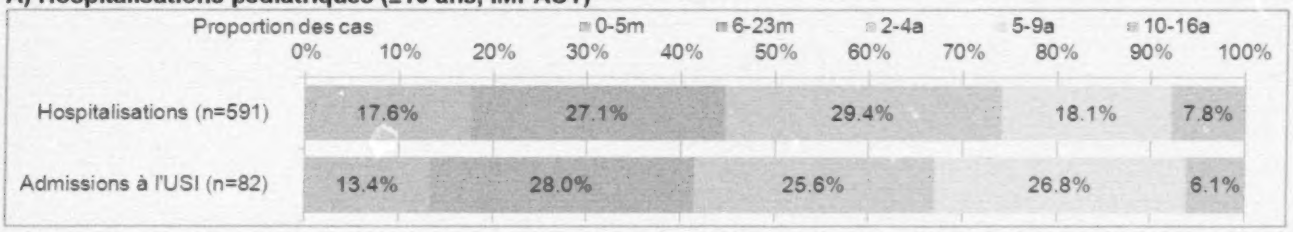
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)

Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 10, 194 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La majorité des cas étaient de type A (136, 70,1 %), dont 58 (42,6 %) cas étaient associés à la grippe A(H1N1)pdm09, 12 (8,8 %) à la grippe A(H3N2) et 66 (48,5 %) à la grippe A(non sous-typé). La proportion de cas de grippe B a augmenté au cours des dernières semaines. L'information relative à l'âge était disponible pour cinq des sept admissions en unité de soins intensifs au cours de la semaine 10 : quatre étaient des adultes âgés de 45 ans ou plus; toutes les admissions sauf une étaient associées à la grippe A. Sept décès ont été signalés, dont quatre étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 3 450 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 94,5 % étaient dues à la grippe A. La majorité (57,7 %) des hospitalisations concernaient des cas âgés de 45 ans ou plus (tableau 6). Au total, 316 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, dont 66,5 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Au total, 189 décès ont été signalés. La proportion de décès la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des adultes âgés de 20 à 64 ans (50,3 %), puis dans le groupe d'âge des adultes âgés de 65 ans et plus (40,2 %). La grippe B a peu souvent été décelée parmi les cas graves de grippe à ce jour cette saison : dans seulement 5,5 % des hospitalisations, 1,3 % des admissions en unité de soins intensifs, et 5,3 % des décès. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 8 mars 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	554	273	6	275	31	585 (17%)
5-14	121	62	5	54	26	147 (4%)
15-19	32	19	2	11	1	33 (1%)
20-44	571	404	4	163	11	582 (17%)
45-64	1038	667	20	351	40	1078 (31%)
65+	830	440	59	331	77	907 (26%)
Inconnu	114	87	3	24	4	118 (3%)
Total	3260	1952	99	1209	190	3450
Pourcentage[1]	94.5%	59.9%	3.0%	37.1%	5.5%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2013-2014 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Huit nouveaux cas, dont un décès, et quatre autres décès de cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) précédemment confirmés ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, à date du 13 mars 2014, l'OMS a été informée de 388 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 121 de ces cas se sont soldés par un décès.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Trois nouveau cas de CoV-SRMO ont été signalés par l'OMS, dont un s'est soldé par un décès, depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 à ce jour, 189 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 82 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.

ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.